

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL TERHADAP REAKSI
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA TODDLER DAN PRASEKOLAH
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

OLEH

NURSYAMSIAH

70300111065

**JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2015**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nursyamsiah
NIM : 70300111065
Tempat/Tgl. Lahir : Sinjai, 31 Desember 1993
Jur/Prodi/Konsetrasi : S1 keperawatan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Bonto Duri VI Lr 5B No. 39
Judul : Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi
Pada Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Di Rumah Sakit
Bhayangkara Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanyabatal demi hukuman.

Makassar, 16 April 2015
Penyusun

Nursyamsiah
NIM: 70300111065

ABSTRAK

Nama :Nursyamsiah

NIM :70300111065

Judul :Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Untuk anak-anak, hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal di mana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan. Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia terutama usia toddler dan prasekolah. Tujuannya untuk mengetahui efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit bhayangkara Makassar.

Metode penelitian ini dengan pra eksperimen (*one group pra-post test design*). Metode pengambilan sampel secara *purpose sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Hasil penelitian dengan uji paired t-Test menunjukkan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler ($p = <0.001$) begitu pula pada anak usia prasekolah ($p = <0.001$). Hasil uji independent t-Test menunjukkan terapi murottal menurunkan reaksi hospitalisasi lebih besar pada kelompok usia toddler dibandingkan usia prasekolah ($p = 0.003$) karena pada anak usia toddler lebih dapat mengontrol diri dan lebih percaya diri dibandingkan anak usia prasekolah tingkat ketegasannya meningkat serta kurang percaya diri. Ketika seseorang mendengarkan Al-Quran, suara ditangkap oleh telinga. Selanjutnya impuls di teruskan ke thalamus lalu diolah di area wernicke kemudian dikirim ke amigdala untuk ditentukan reaksi emosionalnya. Oleh karena itu perlu diresapi, maka akan memperoleh ketenangan jiwa.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah. Rekomendasi: terapi murottal dapat digunakan oleh perawat di ruang anak pada anak usia toddler dan prasekolah untuk menurunkan reaksi hospitalisasi.

Daftar pustaka :37(2008-2015)

Kata kunci :Hospitalisasi, terapi murottal, toddler, prasekolah

KATA PENGANTAR



Assalamu'Alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar” pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, Ayahandaku **Muh. Arsyad** dan Ibundaku **Saodah** sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita, sembah sujud sedalam-dalamnya serta terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya yang dengan penuh cinta dan kasih sayang memberikan dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Terima kasih pula taklupa kepada **saudara-saudara ku, nenek Aji Hafsa, tante dan omku** serta keluarga besarku yang juga tiada henti memberikan dukungan serta doa restu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya penelitian ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof. Dr. H. Ahmad Thib Raya, M.A** selaku Pjs Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.
2. **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc** selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. **dr. NurHidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas IlmuKesehatan UIN Alauddin Makassar serta staf-staf jurusan keperawatan, yang selalu memberikan motivasi dan pengajaran akan wawasan keilmuan yang luas kepada kami selaku anak didiknya
4. **Arbianingsih, S.Kep., Ns., M. Kes** selaku pembimbing 1 dan **Syamsiah Rauf, S.Kep.,Ns** selaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi mulai dari proposal hingga sampai pada penyusunan skripsi.
5. **Eny Sutria, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku penguji I dan **Erwin Hafid, Lc.,M.Thi.,M.Ed** selaku penguji II atas pengajaran ilmu yang tiada henti, pengarahan dan bimbingan selama berlangsungnya penelitian serta telah banyak memberikan masukan baik, kritik yang membangun dan berbagai saran dan solusi dalam perbaikan dan penyempurnaan daripada skripsi ini. Ucapan terimakasih sekali lagi penulis haturkan.

6. Terimakasih kepada sahabat-sahabatku (**wahyuni, Nuralam, yunianti, rosdiana, Nurfaizah dan ratna juita bonro**) yang selalu membantu, memberikan doa dan dukungan tiada hentinya, serta kawan-kawan seperjuangan Jurusan Keperawatan UIN Alauddin Makassar khususnya keperawatan A dan B yang sama-sama berjuang merasakan pahit manisnya meraih puncak sarjana.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin..

Wassalamu'AlaikumWr. Wb.

Makassar, 16 April 2015

Penulis

Nursyamsiah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	iiix
DAFTAR LAMPIRAN	iiix
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. Pembatasan Masalah	6
C. Rumusan Masalah	6
D. Hipotesis.....	7
E. Definisi Operasional.....	7
F. Penelitian terdahulu.....	11
G. Tujuan	12
H. Manfaat	13
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
1. HOSPITALISASI.....	14
a. Pengertian Hospitalisasi	14

b.	Dampak Hospitalisasi	14
c.	Factor-faktor yang mempengaruhi reaksi hospitalisasi pada anak ..	15
d.	Reaksi Hospitalisasi Anak	19
e.	Reaksi Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Pada Anak	24
f.	Pencegahan Hospitalisasi	24
2.	TERAPI MUROTTAL	26
a.	Pengertian Terapi Murottal	26
b.	Dasar Dan Tujuan Terapi Murottal	28
c.	Mekanisme terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi anak	32
d.	Pengaruh terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak ..	33
3.	ANAK	35
a.	Pengertian Anak	35
b.	Pertumbuhan dan perkembangan anak	37
c.	Prinsip-prinsip perawatan anak	41
d.	Peran perawat dalam keperawatan anak	43
B.	KERANGKA KONSEP	46
C.	KERANGKA KERJA	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Jenis penelitian	48
B.	Lokasi dan waktu penelitian	48
C.	Populasi dan sampel	49
D.	Instrument penelitian	50
E.	Pengumpulan data	50
F.	Pengelolaan dan analisis data	51

G. Etika penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	55
B. Pembahasan	64
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 definisi operasional	7
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dan kelompok jenis kelamin anak usia toddler	56
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dan kelompok jenis kelamin anak usia prasekolah	57
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi reaksi hospitalisasi anak sebelum terapi murottal pada anak usia toddler dan prasekolah	58
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi reaksi hospitalisasi anak setelah terapi murottal pada anak usia toddler dan prasekolah	59
Tabel 4.5 uji normalitas toddler	60
Tabel 4.6 uji normalitas prasekolah	60
Tabel 4.7 analisis skor kecemasan pada anak usia toddler	61
Tabel 4.8 analisis skor kecemasan pada anak usia prasekolah	62
Tabel 4.9 analisis selisih skor reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka konsep efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit bhayangkara makassar	46
Bagan 2.2 kerangka kerja efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit bhanyangkara Makassar	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil SPSS
- Lampiran 2 : master table
- Lampiran 3 : permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : kuesioner reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah
- Lampiran 6 : standar operasional prosedur
- Lampiran 7 : surat keterangan telah meneliti

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar” yang disusun oleh Nursyamsiah, NIM: 70300111065, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa tanggal 16 April 2015 M bertepatan dengan 27 Jumadil Akhir 1436 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 20 April 2015 M
1 Rajab 1436 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dra. Faridha Yenny Nonci, M.Si., Apt	(.....)
Munaqisy I	: Eny Sutria, S.Kep., NS., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Erwin Hafid, LC, M.Thi. M.Ed	(.....)
Pembimbing I	: Arbianingsih., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Syamsiah Rauf, S.Kep., Ns	(.....)

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran
Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 19550203 198312 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi (Apriany, 2013).

Presentase anak yang dirawat dirumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Menurut Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir 4.000.000 anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak pada waktu untuk merawat orang dewasa (Lumiu, 2013).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Sri Haryani, dalam penelitiannya mengenai Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan pada Anak

Usia PraSekolah (3-5 Tahun) yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang didapatkan data pada tahun 2006 jumlah anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebanyak 122 anak, tahun 2007 jumlah 642 anak, tahun 2008 jumlah 977 anak, tahun 2009 jumlah 929 anak, tahun 2010 jumlah 223 anak, tahun 2011 jumlah 181 anak (Lumiu, 2013).

Di Indonesia Menurut kemenkes RI (2012) jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap di rumah sakit tahun 2010 adalah 1.699.934 sedangkan tahun 2011 sejumlah 1.204.612. Di provinsi Sulawesi Selatan menurut LKP Gubernur SulSel 2011 jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap yang ada di rumah sakit di setiap daerah adalah 20,49% (2008) kemudian menurun menjadi 14% (2009) dan cenderung tetap ditahun 2010 yaitu 14, 65% (Hudryah, 2013).

Dampak hospitalisasi menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia termasuk anak. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat serta komunikasi yang terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005).

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan (Winarsih, 2012).

Menurut Supartini (2004) Apabila anak pernah mempunyai pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya maka anak akan

takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Menurut Ygge (2004) hospitalisasi menimbulkan serangkaian ancaman terhadap anak, termasuk rasa takut disakiti secara fisik, berpisah dari orang tua, lingkungan asing dan orang-orang yang tidak anak kenal (Winarsih, 2012).

Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan *tamper tantrum*. Menurut Ball dan Bindler (2003), anak yang dirawat di rumah sakit berada pada lingkungan asing yang tidak diketahuinya, dikelilingi orang-orang asing, peralatan, dan pemandangan sekitar menakutkan sehingga menimbulkan reaksi hospitalisasi (Umi, 2013).

Intervensi penting yang harus dilakukan oleh perawat pada anak yang di hospitalisasi pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan perasaan takut dan nyeri terhadap perlukaan serta memaksimalkan perawatan di rumah sakit melalui terapi bermain (Meutia. 2013).

Menurut Smith & Watkins (2010), Desain lingkungan yang terapeutic diperlukan untuk pasien di lingkungan rumah sakit. Ruang rawat anak perlu desain ruang menarik. Desain ruang yang terapeutic di ruang rawat anak diantaranya penggunaan sprei bergambar, hiasan bergambar kartun, restrain infus bergambar, permainan terapeutic, dan komunikasi perawat yang terapeutic. (Umi. 2013)

Menurut Nesbit & Tabatt- Haussmann (2008) Disamping itu kombinasi musik dan seni dapat juga diterapkan. Terapi musik dapat dilakukan dengan diperdengarkannya musik yang disukai anak, sedangkan terapi seni dapat diterapkan dengan menggambar bebas. Kombinasi terapi musik dan seni tersebut secara non-farmakologis membuktikan terjadinya sistem aktivasi reticular otak dan koordinasi sensori terkoordinasi dengan baik, sehingga anak lebih mudah menerima informasi. Hal ini menurunkan kecemasan dan memberikan dampak relaksasi(Umi. 2013).

Menurut Papilaya (2008), Terapi musik merupakan sebuah pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik sebagai sarana untuk mengatasi kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif, sosial dan anak-anak serta orang dewasa yang mengalami sakit. Contohnya dengan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga sebuah musik. Dalam sebuah penelitian Kedokteran Islam Amerika Utara 1984, Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan sampai 97% bagi mereka yang mendengarkannya (Fillah Azzam A,2008).

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa Al-Quran memberikan efek kesehatan dan ketenangan jiwa. Itulah kenapa salah satu sebutan bagi al-Quran adalah as-Syifa atau sebagai penyembuh. Seperti firman Allah dalam surah Al-Isra ayat 82)

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahannya: “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS Al-Isra:82).

Dari ayat di atas menunjukkan bahwa al-Qur'an selain sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang yang beriman, juga berfungsi sebagai obat/penyembuh. Dalam posisinya sebagai obat, al-Qur'an memiliki dua fungsi sekaligus, yaitu sebagai obat penyakit jasmani dan sebagai obat penyakit hati. Sebagai obat penyakit jasmani, Al-Qur'an memiliki dua mekanisme, pertama, ayat Al-Qur'an digunakan untuk mengobati suatu penyakit dengan cara dibacakan atau diperdengarkan. kedua, Al-Qur'an sebagai obat bagi penyakit dada (*syifaa ul lima fish-shudur*) dan sekaligus sebagai obat bagi penyakit badan. Dengan membaca al-Qur'an, dengan mengikuti petunjuk-petunjuknya, dan selalu mengingat Allah yang menurunkan al-Qur'an, orang bisa terhindar dari sifat syirik, dengki, sombong, iri hati dan penyakit-penyakit hati lainnya dan akhirnya menjadi tenang, tentram, tidak emosional, tidak mudah marah serta terhindar dari rasa cemas atau khawatir (Admin, 2013).

Berdasarkan data dari rumah sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2013 jumlah anak yang dirawat di rumah sakit 2.911 anak. Pada tahun 2014 bulan Januari jumlah anak yang dirawat di rumah sakit 280 anak, lalu pada pertengahan tahun 2014 bulan Juni jumlah anak yang dirawat di rumah sakit menurun sekitar 204, namun pada akhir tahun 2014 bulan Desember jumlah anak yang dirawat di rumah sakit meningkat lagi menjadi 266 anak. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan selama dinas di rumah sakit Bhayangkara perawat belum pernah

melakukan intervensi terapi Murottal berupa memperdengarkan bacaan Al-Quran pada anak dalam mengatasi reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah. Namun, intervensi yang sering dilakukan oleh perawat dalam mengatasi reaksi hospitalisasi pada anak yaitu berupa terapi bermain, terapi mewarnai gambar, serta desain lingkungan. Dari data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

B. Pembatasan Masalah

Penelitian ini memfokuskan pada efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit Bhayangkara makassar. Variabel yang diteliti terfokus pada efektifitas terapi Murottal dan reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah. Penelitian ini dapat diketahui dengan mengobservasi serta menggunakan kuesioner dalam pengukuran reaksi hospitalisasi pada anak.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari rumah sakit Bhayangkara Makassar maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

Oleh karena itu disusun pertanyaan penelitian: Bagaimana efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit bhayangkara?

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan singkat yang disimpulkan dari landasan teori atau tinjauan pustaka yang merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, yang masih perlu diuji kebenarannya (Tiro. 2011).

Berdasarkan kerangka konsep hipotesis alternative dalam penelitian ini adalah terapi Murottal efektif terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah. Berdasarkan hasil penelitian Abdul Ghofar yang merupakan Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu ada pengaruh pemberian terapi bermain dan terapi musik (mendengarkan Al-Qur'an : Juz Amma) terhadap penurunan respon kecemasan anak usia toddler.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel dependen: reaksi hospitalisasi	1. Reaksi cemas akibat perpisahan:meminta orang tua tetap disampingnya, memeluk orang tua,	Kuesioner	a.Kuesioner untuk kategori perpisahan terdiri atas 4 pertanyaan: 1. Tidak ada reaksi hospitalisasi	Ordinal

		<p>tempertamtru, menolak makan, sukar tidur, merengek pada orang tua, menarik diri, mengekspresika n marah secara tidak langsung</p> <p>2. Reaksi kehilangan kendali: anak merasa gagal dan kurang rasa percaya diri, pembatasan aktivitas, perubahan rutinitas dan adanya</p>		<p>bila nilai 0</p> <p>2. Ringan bila nilai 1-4</p> <p>3. Sedang bila nilai 5-8</p> <p>4. Berat bila nilai 9-12</p> <p>b.Kuesioner untuk kategori kehilangan kontrol terdiri atas 5 pertanyaan:</p> <p>1. Tidak ada reaksi hospitalisasi bila nilai 0</p> <p>2. Ringan bila nilai 1-5</p> <p>3. Sedang bila nilai 6-10</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>ketergantungan</p> <p>3. Reaksi cedera tubuh dan nyeri: menangis, menutup mulut, membuka mata lebar-lebar, bertingkah laku agresif, Eksperi verbal, menangis kuat dan menjerit, menghindari stimulus eksternal sebelum sampai kepada dirinya, memohon dukungan emosional pada orang tua</p>		<p>4. Berat bila nilai 11-15</p> <p>c. Kuesioner untuk kategori cedera tubuh terdiri atas 4 pertanyaan:</p> <p>1. Tidak ada reaksi hospitalisasi bila nilai 0</p> <p>2. Ringan bila nilai 1-4</p> <p>3. Sedang bila nilai 5-8</p> <p>4. Berat bila nilai 9-12</p>	
--	--	--	--	---	--

2.	Variabel independen terapi Murottal	Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang di lagukan oleh seorang qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis.	Lembar observasi yang digunakan adalah respon ketidak fokusan pasien terhadap terapi yang diberikan	Baik: apabila semua prosedur pemberian terapi islam (murottal Al-Quran) pada anak dilaksanakan dengan baik Kurang baik: apabila salah satu prosedur pemberian terapi islam (murottal Al-quran) tidak dilaksanakan	Ordinal
----	-------------------------------------	---	---	--	---------

Tebel 1.1: Definisi Operasional

F. Penelitian Terdahulu

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penelitian di rumah sakit husada utama oleh Abdul Ghofar, Lutfiyah Ningsih yang berjudul *The Influence Of Playing Therapy And Music Therapy (Listening Al-Qur'an: Juz Amma) To Anxiety Respond At Toddler* pada tahun 2008. Maladaptive pada kelompok terapi bermain sebelum diberikan intervensi sebanyak 15 orang (100%) terdapat hubungan yang signifikan terhadap penurunan respon kecemasan dengan memperhatikan uji *t-test dependent* yang menunjukkan nilai signifikan $\alpha = 0,000$. Pada kelompok terapi music sebelum diberikan intervensi sebanyak 15 orang (100%) Terdapat hubungan yang signifikan terhadap penurunan respon kecemasan dengan memperhatikan uji *t-test dependent* menunjukkan nilai yang signifikan $\alpha = 0,000$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian terapi bermain dan terapi musik (mendengarkan Al-Qur'an : Juz Amma) terhadap penurunan respon kecemasan anak usia toddler di paviliun seruni RSUD Jombang (Ghofar, 2008).

Hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan penelitian di RSUD Banyumas ruang Perinatologi oleh Ratih Destiana dengan judul pengaruh terapi murottal terhadap berat badan pada bayi prematur pada tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan berat badan responden setelah diberikan Terapi Murottal selama 3 hari sebesar 60 gram. Efek relaksasi Terapi Murottal terlihat saat bayi yang sedang tidur menunjukkan respon positif

diantaranya bayi terlihat lebih tenang, terdapat penurunan frekuensi denyut nadi dan nafas saat diperdengarkan Terapi Murottal (Destiana, 2013).

Sesuai dasar teori menurut Wijaya (2009) dalam Widayarti (2011) Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan. Penelitian Faradisi (2012) menyatakan bahwa Terapi Murottal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien (Destiana, 2013).

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya efektifitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di rumah sakit bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah sebelum diberikan terapi Murottal
- b. Diketuinya efektivitas terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah setelah diberikan terapi Murottal.

H. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan tentang ilmu keperawatan khususnya tentang efektifitas Terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang pemberian Murottali Islam serta menjadikan referensi berikutnya tentang efektifitas Terapi Murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

3. Bagi Anak (Keluarga)

Memberi informasi mengenai Terapi Murottal untuk meningkatkan status kesehatan anak-anak orang tua terutama usia toddler dan prasekolah.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. HOSPITALISASI

a. Pengertian Hospitalisasi

Menurut Whaley & Wong (2002), Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru dan asing, yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak, orang tua, maupun keluarga (Apriany. 2013). Menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah sedangkan menurut Wong (2003) Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Utami. 2014).

Untuk anak-anak, hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal di mana orang lain berarti, seleksi perilaku coping terbatas, dan perubahan status kesehatan. Tujuan utama yang penting dari keperawatan adalah untuk membuat suatu pengalaman yang positif (Potter & Perry, 2005).

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit merupakan penyebab stres bagi anak dan orang tua baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas rumah sakit maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri sehingga perasaan takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan tidak menyenangkan lainnya sering dialami oleh anak. Umumnya anak yang dirawat di rumah sakit takut pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya serta anak takut berpisah dengan orang tua dan saudaranya (Meutia. 2013).

b. Dampak Hospitalisasi

Menurut Marks (1998), Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyaknya faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun lingkungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan, dan biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara fisiologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan oleh Robert Ader (1885) bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stress akan terjadi penekanan system

imun. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan social keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, pasien anak yang dirawat di rumah sakit masih sering mengalami stres hospitalisasi yang berat, khususnya takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Nursalam, 2005).

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping (Utami. 2014).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi Pada Anak

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Menurut Utami (2014) Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

1. Faktor Lingkungan rumah sakit;

Menurut Norton-Westwood (2012), Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari

mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2. Faktor kurangnya informasi

Menurut Gordon dkk (2010), Yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan. Misalkan anak yang akan in injeksi lalu tidak diberi tahu sebelumnya anak akan menjadi cemas.

3. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian;

Menurut Price & Gwin (2005), Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.

4. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan;

Menurut Pelander & Leino-Kilpi (2010) semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

5. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit;

Menurut Pena & Juan (2011) Khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi,

berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan.

d. Reaksi Hospitalisasi Anak

Reaksi hospitalisasi yang ditunjukkan pada anak usia sekolah lebih ringan di bandingkan dengan usia toddler dan pra sekolah. Anak yang pernah merasakan sakit sebelumnya akan merespon sakitnya saat ini dengan lebih positif. Perpisahan dengan rutinitas sehari-hari bagi anak usia sekolah menjadi factor penting penyebab munculnya reaksi negativ hospitalisasi. Anak yang pernah dirawat di rumah sakit yang sama akan merasa lebih terbiasa dibandingkan dengan yang baru pertama kali dirawat. Pembawaan anak yang tenang dan kemampuan ketrampilan coping yang baik akan lebih menunjukkan reaksi positif. Kegawatan diagnosa menjadi sumber ketakutan anak dan orang tua. *Support system* yang cukup dari keluarga, sekolah, dan lingkungan social terutama dari teman sebaya (Umi. 2013).

Menurut Alimul (2005), Anak akan memberikan reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, keterampilan coping dan berat ringannya penyakit(Utami. 2014).

1. Reaksi Bayi terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Tamowski dan Brown (1995) dikutip oleh Wong (2003), Respon bayi terhadap nyeri setelah lahir hampir serupa, meskipun terdapat keberagaman yang jelas dalam pengukuran distress terutama pada tangisan awal dan frekuensi jantung, yang dapat menurun pada beberapa bayi. Indikator distress yang paling konsisten adalah ekspresi wajah terhadap ketidaknyamanan. Gerakan tubuh termasuk menggeliat, menyentak dan memukul-mukul. Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan tampak tidak memiliki ingatan yang nyata tentang pengalaman nyeri sebelumnya. Sedangkan bayi yang lebih tua bereaksi lebih intens, disertai resistensi fisik dan tidak kooperatif. Mereka menolak berbaring diam, berusaha mendorong orang tersebut agar menjauh, atau mencoba melarikan diri dengan aktifitas motorik apa pun yang telah mereka capai.

2. Reaksi Toddler Cedera Tubuh dan Nyeri

Pemahaman toddler tentang citra tubuh, terutama definisi batasan tubuh, perkembangannya masih sangat buruk. Pengalaman intrusif seperti pemeriksaan telinga atau mulut atau pemeriksaan suhu rektal merupakan prosedur yang sangat mencemaskan dan toddler bereaksi sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan.

Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka

mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anakanak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif, seringkali respon ini tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri. Di akhir periode ini, *toddler* biasanya mampu mengkomunikasikan nyeri dengan cara menunjuk area spesifik nyeri yang mereka rasakan, meskipun begitu anak belum mampu menggambarkan jenis dan intensitas nyeri.

3. Reaksi Anak Pra Usia Sekolah terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan reaksi anak usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberikan penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan. Pada umumnya anak berespon dengan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Mereka lebih banyak memikirkan untuk menyerang dan melarikan diri.

Ekspresi verbal anak usia pra sekolah menunjukkan kemajuan dalam berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan "Pergi dari sini" atau "Saya benci kamu". Anak juga menggunakan pendekatan yang cerdas untuk mempengaruhi orang agar menyerah dalam melakukan prosedur. Permintaan yang banyak digunakan adalah, "Tolong saya jangan disuntik; Saya akan bersikap baik bila tidak disuntik". Anak pra sekolah

dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan yang tepat.

Menurut Wong (2003) berbagai perasaan merupakan respons emosional seperti:

1. Cemas akibat Perpisahan

Kecemasan yang timbul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 1998). Menurut Wong (2003), Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama untuk anak-anak yang berusia 6 bulan sampai 30 bulan adalah kecemasan akibat perpisahan yang disebut sebagai depresi anaklitik. Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku.

Manifestasi kecemasan yang timbul terbagi menjadi tiga fase yaitu:

a) fase protes (*phase of protest*)

Anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan.

b) fase putus asa (*phase of despair*);

Dimana tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain.

c) fase menolak (*phase of denial*);

merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan, dimana anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan kesenangan.

2. Kehilangan Kendali

Kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak-anak. Kehilangan kendali pada anak sangat beragam dan tergantung usia serta tingkat perkembangannya seperti:

a) Kehilangan kendali pada bayi;

Menurut Wells dkk,1994 dikutip oleh Wong (2003),Bayi sedang mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya yang dibangun melalui pemberian kasih sayang secara terus menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional seperti menangis dan tersenyum. Asuhan yang tidak konsisten dan penyimpangan dari rutinitas harian bayi tersebut dapat menyebabkan rasa tidak percaya dan menurunkan rasa kendali.

b) Kehilangan kendali pada Toddler;

Sesuai dengan teori Ericson di kutip oleh Price & Gwin (2005) dalam Wong(2003), bahwa pada fase ini anak sedang mengembangkan kemampuan otonominya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan

kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. Toddler bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area toddler dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi.

c) Kehilangan kendali pada anak prasekolah;

Menurut Wong (2003), Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat. Beberapa di antaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Biasanya anak akan bertanya karena bingung dan tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stress (Utami, 2014).

e. Reaksi Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Widyawati (2010) reaksi orang tua terhadap hospitalisasi pada anak yaitu:

1) Perasaan cemas dan takut

- a) Perasaan cemas dan takut: mendapat prosedur menyakitkan
- b) Cemas paling tinggi: menunggu informasi tentang diagnose penyakit anaknya
- c) Takut muncul: takut kehilangan anak pada kondisi terminal
- d) Perilaku: sering bertanya-tanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang dan marah

2) Perasaan sedih

- a) Muncul pada saat anak dalam kondisi terminal
- b) Perilaku: isolasi, tidak mau didekati orang lain, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan

3) Perasaan frustrasi

- a) Putus asa dan frustrasi: anak yang telah dirawat cukup lama dan tidak mengalami perubahan, tidak adekuatnya dukungan psikologis
- b) Perilaku: tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, menginginkan pulang paksa.

f. Pencegahan Hospitalisasi Anak

Dirawat di rumah sakit bisa menjadi sesuatu yang menakutkan dan pengalaman yang mengerikan bagi anak-anak. Anak sering kali mengalami hal-hal

yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit, mulai dari lingkungan rumah sakit yang asing, serta pengobatan maupun pemeriksaan yang kadang kala menyakitkan bagi si anak. Oleh karena itu, peran perawat sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dampak tersebut

1) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologi seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak

2) Meningkatkan kemampuan orangtua dalam mengobrol perawatan pada anak

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal. Serta pendididkan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak.

3) Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologi)

Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak biasa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalaui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, imaginary. Apabila tindakan pencegahan tindakan dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak

4) Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologi yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila ini terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

5) Modifikasi lingkungan fisik

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

(Hidayat, 2009)

2. TERAPI MUROTTAL

a. Pengertian Terapi Murottal

Kata terapi secara umum diartikan sebagai pengobatan dan penyembuh. Sedangkan dalam bahasa arab, terapi sepadan dengan kata *al-istisyfaa'*, yang berasal dari *syafa-yasyfi-syifaa'*, yang berarti menyembuhkan, mengobati. Seperti yang difirmankan Allah dalam surat yunus ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Terjemahannya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada mu dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (Q.S Yunus:57)

Terapi adalah usaha mengembalikan kesehatan seseorang dengan melakukan beberapa syarat. Terapi juga diartikan sebagai upaya penyembuhan atau pengobatan dari beberapa penyakit badan maupun penyakit jiwa. Menurut J.P Chaplin mendefinisikan terapi sebagai suatu perlakuan atau pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu kondisi patologi (Marshonah, 2009).

Murottal adalah membaca Al-Quran yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Quran. Karena konsentrasi bacaan difokuskan pada penerapan tajwid sekaligus lagu, maka porsi lagu Al-Quran tidak dibawakan sepenuhnya, tetapi hanya pada nada asli atau sedang. Membaca ayat-ayat Al-Quran terasa lebih indah dan menyentuh jika dilagukan dengan irama yang indah pula (Tahsin, 2015). Murattal adalah kata lain dari bacaan al-quran yang telah di rekam baik berbentuk CD maupun Kaset. Murottal adalah lantunan ayat suci al-quran yang dibunyikan dengan irama tertentu. ada banyak irama yang bisa di lantunkan yang dijadikan dasar dalam Murottal, irama yang paling populer yaitu diantaranya irama rost dan nahawand (Robbani, 2012).

Firman Allah dalam surah Al-Furqan ayat 32:

وَقَالُوا لَئِنْ كَفَرُوا لَوْلَا نُزِّلَ عَلَيْهِ الْقُرْآنُ جُمْلَةً وَاحِدَةً كَذَلِكَ لِنُثَبِّتَ بِهِ فُؤَادَكَ
وَرَتَّلْنَاهُ تَرْتِيلًا ﴿٣٢﴾

Terjemahannya:”Berkatalah orang-orang yang kafir: "Mengapa Al Quran itu tidak diturunkan kepadanya sekali turun saja?"; demikianlah supaya Kami perkuat hatimu dengannya dan Kami membacanya secara tartil (teratur dan benar)”. (Q.S Al-Furqan:32).

Menurut Purna (2006) dikutip dalam Siswantinah (2011) terapi islam dengan memperdengarkan bacaan Al-quran (murottal) adalah lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang di lagukan oleh seorang qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan tampertantrum (Umi. 2013). Menurut Widayarti (2011) Bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murotal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Ratih. 2013).

b. Dasar Dan Tujuan Terapi Murottal

Adapun yang menjadi dasar terapi Murottal adalah Al-Quran dan Al-hadist

1) Al-Quran

Dalam Al-quran terdapat banyak petunjuk bahwa Al-Quran dapat dijadikan penawar/obat terhadap semua manusia, tertera dalam surah Al-Isra ayat 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahannya: “dan kami turunkan dari Al-Quran duatu yang menjadi penawar dari rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian”(Q.S Al-Isra:82) (Marshonah, 2009)

Al-Quran merupakan kitab suci umat islam yang dijadikan pedoman hidup, barang siapa yang membacanya akan memperoleh pahala (Yuliyati, 2009). Selain

itu dapat menyembuhkan penyakit fisik seperti migrain, sakit mata, sakit gigi, sakit tenggorokan, sakit telinga, nyeri dada, penyakit jantung, stroke, nyeri lambung, liver dan lain sebagainya. Al-Quran juga dapat menyembuhkan berbagai penyakit jiwa seperti mneyembuhkan ‘ain (menagis tidak wajar) pada anak, mengatasi kekhawatiran dan kegelisahan, menghilangkan kesedihan, kedukaan, kesempitan, dan kesusahan, mengatsi kerasukan makhluk halus, penangkal sihir dan lain sebagainya. Betapa indah redaksi ayat Al-Quran sehingga mampu menentramkan hati dan jiwa yang gunda gulana (Aizid. 2013).

وَلَيْنَ أَذْقَنَهُ رَحْمَةً مِّمَّا مِنْ بَعْدِ ضَرَاءٍ مَسَّتْهُ لَيَقُولَنَّ هَذَا لِي وَمَا أَظُنُّ السَّاعَةَ قَائِمَةً
وَلَيْنَ رُجِعْتُ إِلَى رَبِّي إِنَّ لِي عِنْدَهُ لَلْحُسْنَى فَلَنُنَبِّئَنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا بِمَا عَمِلُوا
وَلَنُذِيقَنَّهُمْ مِّنْ عَذَابٍ غَلِيظٍ ﴿٥٠﴾

Terjemahannya: “dan jika kami jadikan Al-Quran itu suatu bacaan dalam selain bahasa Arab tentulah mereka mengatakan:”Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?”. Apakah (patut Al-Quran) dalam bahasa asing, sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah:”Al-Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi oarng-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al-Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh”. (Q.S Fushilat:50)

Abdurrochman (2008) Terapi dengan menggunakan lantunan murottal Al-

Qur’an, sudah berkembang dalam kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT) .Terapi murottal dapat dilakukan terhadap orang dewasa dan anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur’an (Ratih. 2013).

2) Tujuan terapi Murottal di dalam hadist adalah sebagai berikut

Salah satu tugas Rasulullah Saw adalah membawa amanah suci untuk menyempurnakan akhlak agar manusia mendapat petunjuk dan meraih hidup (Sholikhah, 2009). Hadist dari Jabir bin ‘Abdullah radhiyallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim. No. 4084)

Hadist dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya:

“Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim) (Djamal, 2013).

Tujuan dari terapi Murottal menurut Hamdani bakran Adz Dzaky yaitu:

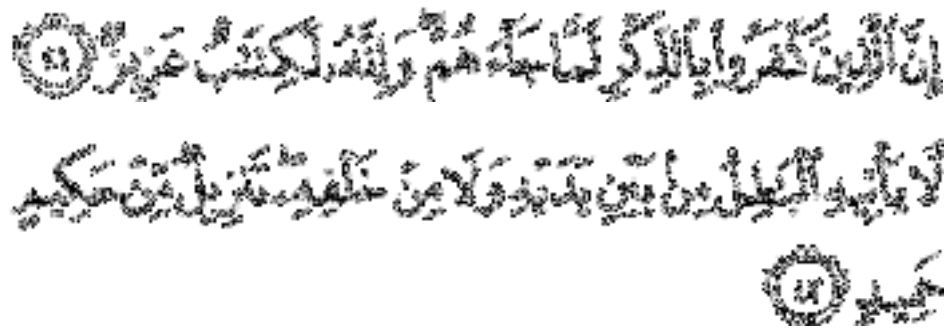
- a) Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani, atau sehat mental, spiritual, atau sehat jiwa dan raga.
- b) Menganali dan mengembangkan potensi sensual sumber daya insan
- c) Mengantarkan pada individu yang kontruksi dalam kepribadian dan etos kerja
- d) Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keikhlasan, dan ketauidan dalam kehidupan sehari-hari

- e) Mengantarkan individu mengenal, mencintai dan berjumpa dengan esensi diri atau jati diri dan citra diri serta Dza yang maha suci, yaitu Allah Taala. (Sholikhah, 2009)

3) Kemukzizatan al-quran

Mukjizat paling agung yang telah diberikan Allah SWT kepada beliau adalah al-Qur'an. Al-Qur'an al-Adhim adalah mukjizat agung yang memberi khitab (perintah) kepada hati dan akal fikiran, dan dia adalah mukjizat yang kekal abadi sampai hari kiamat nanti. sejarah telah mencatat bahwasanya al-Qur'an merupakan bukti kemukjizatan, maka tidak ada satu pun orang yang mengaku dirinya sanggup membuat kitab yang menyerupai al-Qur'an ini.

Firman Allah SWT dalam surah Fushshilaat ayat 41-42:



Terjemahannya “Sesungguhnya orang-orang yang mengingkari al-Quran ketika al-Quran itu datang kepada mereka, (mereka itu pasti akan celaka), dan sesungguhnya al-Quran itu adalah kitab yang mulia (41). Yang tidak datang kepadanya (al-Quran) kebatilan baik dari depan maupun dari belakangnya, yang diturunkan dari (Rabb) Yang Maha Bijaksana lagi Maha Terpuji (42).

Sudah tidak di ragukan lagi, bahwa Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai obat penyembuh dan Rahmat bagi orang-orang yang beriman. Hal ini merupakan salah satu mukjizat dan keistimewaan Al-Qur'an. Keistimewaan

ini dipertegas oleh Allah Azza Wajalla dalam firmanNya surah Al-Isra ayat 82.

firman Allah dalam surah Al-Isra ayat 82):

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا



Terjemahannya: “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS Al-Isra:82).

c. Mekanisme Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi Anak

Menurut Faradasi (2012) Terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan. Sehingga secara garis besar terapi murottal mempunyai dua poin penting, memiliki irama yang indah dan juga secara psikologi dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi problem yang sedang dihadapi. (Deby. 2014)

Menurut Oriordan (2002) dalam Faradisi (2012) terapi murottal memberi dampak psikologi kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan (Deby. 2014).

Menurut Mustamir (2009) dalam Siswantinah (2011) bacaan surah Al-quran yang terbaik adalah Al-fatihah, surah tersebut juga dapat digunakan untuk mengurangi/menurunkan kecemasan. Ketika seseorang mendengarkan alunan Al-fatihah, sinyal itu akan ditangkap oleh telinga. Selanjutnya impuls bacaan Al-

fatihah diteruskan sampai thalamus (bagian batang otak). Bila seseorang memahami bahasa/makna Al-fatihah, impuls akan diteruskan ke area auditorik primer dan sekunder, lalu diolah di area wernicke untuk diinterpretasikan makna-maknanya. Kemudian, impuls akan diasosiasikan ke area prefrontal gar terjadi perluasan pemikiran atau pendalaman makna yang turut berperan dalam menentukan respon hipotalamus terhadap makna-makna tersebut. Hasil yang diperoleh di area wernicke akan disimpan sebagai memori, lalu dikirimkan ke amigdala untuk ditentukan reaksi emosionalnya. Oleh karena itu, jika kita meresapi makna al-fatihah, maka kita akan memperoleh ketenangan jiwa (Deby. 2014).

d. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Reaksi Hospitalisasi Anak

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak terlepas dari dua perkara yaitu kemudahan dan kesulitan, yang kita inginkan tentunya kemudahan yang selalu terjadi pada diri kita, tapi kenyataannya dua kejadian tersebut saling bergantian menghampiri kita, secara lahirnya tentunya kita merasa senang apabila kita mendapat kemudahan padahal kemudahan dan kesulitan adalah cobaan bagi setiap muslim. Sebagai seorang muslim yang taat kita harus menerima ketentuan baik buruknya kenyataan yang kita alami tapi kadang-kadang kita lupa kebanyakan melihat lahirnya saja, contohnya apabila kita sakit kita lupa yang kita obati hanya lahirnya saja sedangkan bathinya tidak terobati padahal pengobatan bathin pun sangatlah penting bahkan banyak penyakit dhoir yang di sebabkan karena sakit bathinya (Mamat, 2012).

Apabila seseorang terkena penyakit dan biasanya bagi orang-orang yang berduit rela mengeluarkan uang seberapa pun asal penyakit sembuh, kita lupa bahwa kita adalah seorang muslim yang mempunyai Al-qur'an dan bisa di gunakan sebagai obat (Mamat, 2012).

Di dalam ajaran islam penyakit itu dianggap sebagai suatu cobaan dan uji keimanan seseorang, oleh karena itu orang harus bersabar dan tidak boleh putus asa untuk mengobatinya. Sesuai firman Allah dalam Q.S Al-Baqarah:153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

Terjemahannya: “Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sahalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (Q.S Al-Baqarah:153)

Ayat-ayat Alqur'an yang digunakan dalam pengobatan adalah unsur unsur Metafisika yang akan secara langsung terhubung dengan pusat otak, karena yang memproses fungsi-fungsi non verbal dan emosional adalah bagian otak. Ayat-ayat itu dapat melakukan penyembuhan emosional dan entah bagaimana bahkan meningkatkan kesadaran spritual. Ayat-ayat penyembuh Alquran memiliki suatu keistimewaan yang tidak ditemukan dalam obat-obat kimia, yang hanya diciptakan oleh Allah swt, bukan dibuat di laboratorium. Dalam proses penyembuhan Ayat-ayat tersebut akan membangkitkan energi spiritual yang mampu menyembuhkan rasa sakit, kesedihan dan kegagalan (Mamat, 2012).

Dr. Al Qadhi, melalui penelitiannya yang panjang dan serius di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-quran, seorang Muslim, baik mereka yang

berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Detik herb, 2013).

Sesuai dengan firman Allah surah Al-A'raf ayat 204

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

Terjemahannya: “Dan apabila dibacakan Al-Qur'an, simaklah dengan baik dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat”(Q.S Al-A'raf:204).

Penelitian Dr. Al Qadhi ini diperkuat pula oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh dokter yang berbeda. Dalam laporan sebuah penelitian yang disampaikan dalam Konferensi Kedokteran Islam Amerika Utara pada tahun 1984, disebutkan, Al-Quran terbukti mampu mendatangkan ketenangan sampai 97% bagi mereka yang mendengarkannya (Detik herb, 2013).

3. ANAK

a. Pengertian Anak

Menurut WHO (2002) Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut John Locke (dalam gunarsa, 1986) anak adalah pribadi yang masih bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungan. Sobur (1988), mengartikan anak sebagai orang yang mempunyai pikiran, perasaan, sikap dan minat berbeda dengan orang dewasa dengan segala keterbatasan. Haditono (dalam damayanti) berpendapat bahwa anak merupakan makhluk yang membutuhkan

meliharaan, kasih sayang dan tempat bagi perkembangannya. Selain itu anak merupakan bagian dari keluarga, dan keluarga member kesempatan bagi anak untuk belajar tingkah laku yang penting untuk perkembangan yang cukup baik dalam kehidupan bersama (Ayuningsih, 2012).

Firman Allah Swt:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَةُ الصَّالِحَةُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا



Terjemahannya: "Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan." (QS. Al-Kahfi : 46).

Terkait dengan anak, Al-Qur'an mengingatkan, bahwa disamping anak sebagai harapan, buah hati dan perhiasan duniawi, anak juga merupakan fitnah, cobaan dan ujian. Dengan kehadiran anak itu Allah SWT mencoba dan menguji manusia dengan tanggung jawab untuk merawat, mengasuh dan mendidiknya sebagai generasi penerus agar mereka kelak menjadi insan yang taqwa kepada Allah, sehat jasmani dan rohani, cerdas dan terampil serta tanggap terhadap tantangan zamannya (Nadiyah, 2012).

Firman Allah dalam QS. At-Taghabun; 15

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Terjemahannya: "Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar". (Q.S At-Taghabun:15)

Firman Allah dalam QS. At-Tahrim: 6

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Terjemahannya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS. At-Tahrim: 6)

Dari ayat Al-Quran diatas bahwa Orang tua tidak saja punya kewajiban untuk mencetak generasi unggul akan tetapi lebih dari itu orang tua punya tanggungjawab untuk menjaga anak-anak mereka baik di kehidupan dunia bahkan sampai kehidupan akhirat, Allah mengamanatkan penjagaannya. (Nadiyatul, 2012)

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan yang perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain.oddler (1-2,5 tahun), para sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun)(Ayuningsih, 2012).

b. Pertumbuhan dan perkembangan anak

Menurut Whalley dan Wong (2000), Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Hidayat. 2009).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat suatu peristiwa yang dialaminya yaitu masaa percepatan dan perlambatan. Masa tersebut akan berlainan

dalam satu organ tubuh. Percepatan dan perlambatan tersebut merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh akan tetapi masih saling berhubungan satu dengan yang lain(Hidayat. 2009).

Menurut Muiz Abd kabry, Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung fase demi fase secara biologis pertumbuhan itu digambarkan oleh Allah dalam Al-Quran sesuai surah Al-Mu'min ayat 67. Fase pertumbuhan anak menurut islam, berdasarkan ayat ini adalah:

1. Masa embrio yakni masa anak dalam kandungan (mulai dari saat terjadinya union, antara sperma pria dan ovum perempuan (Nutfah), kemudian berupa segumpal darah ('alaqah) dan kemudian menjadi segumpal daging (Mudgh)).
2. Masa kanak-kanan (vital dan estetik)
3. Masa perkembangan (remaja)
4. Masa dewasa
5. Masa tua
6. Meninggal

Firman Allah dalam surah Al-Mu'min ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشْدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَقَّى مِنَ قَبْلِ ۖ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Terjemahnya:”Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di

antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)” (Q.S Al-Mu'min:67)

Peristiwa pertumbuhan pada anak dapat terjadi perubahan tentang besarnya, jumlah, ukuran di dalam tingkat sel-sel, organ maupun individu, sedangkan peristiwa perkembangan pada anak dapat terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual maupun emosional. Peristiwa pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat terjadi dalam perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan perkembangan secara intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca dan lain-lain, sedangkan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Hidayat. 2009).

1. Anak usia toddler (>1 tahun sampai 3 tahun)

Anak usia toddler menunjukkan karakteristik yang khas, yaitu banyak bergerak, tidak bisa diam, dan mulai mengembangkan otonomi dan kemampuannya untuk dapat berdiri. Oleh karena itu, dalam melakukan permainan, anak lebih bebas, spontan, dan menunjukkan otonomi baik dalam memilih mainan maupun dalam aktivitas bermainnya. Anak mempunyai rasa ingin tahu besar. Oleh karena itu, sering kali mainannya dibongkar pasang,

bahkan dirusaknya. Untuk itu harus diperhatikan keamanan dan keselamatan anak dengan cara tidak memberikan alat permainan yang tajam dan menimbulkan perlukaan.

Jenis permainan yang tepat dipilih untuk anak usia toddler adalah *solitary play* dan *parallel play*. Pada anak usia 1 sampai 2 tahun lebih jelas terlihat anak melakukan permainan sendiri dengan mainannya sendiri, sedangkan pada usia lebih dari 2 tahun sampai 3 tahun, anak mulai dapat melakukan permainan secara parallel karena sudah dapat berkomunikasi dalam kelompoknya walaupun belum begitu jelas karena kemampuan berbahasa belum begitu lancar. Jenis alat permainan yang tepat diberikan adalah boneka, kereta api, truk, sepeda roda tiga, alat memasak, alat menggambar, bola, pasir, tanah liat, dan lilin warna-warni yang dapat dibentuk benda macam-macam.

2. Anak usia prsekolah (>3 tahun sampai 6 tahun)

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif, dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbiacara dan berhubungan social dengan temannya semakin meningkat.

Oleh karena itu, jenis permainan yang sesuai adalah *associative play*, *dramatic play*, dan *skill play*. Anak melakukan permainan bersama-sama dengan temannya dengan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan bahasanya. Anak juga sudah mampu memainkan peran orang tua tertentu yang

diidentifikasinya, seperti ayah, ibu, dan bapak atau ibu gurunya. Permainan yang menggunakan kemampuan motorik (*skill play*) banyak dipilih anak usia prasekolah. Untuk itu, jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak, misalnya sepeda, mobil-mobilan, alat olahraga, berenang, dan permainan balok-balok besar (Supartini, 2004).

c. Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak

Menurut Hidayat (2009) Terdapat prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Perawat harus memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan. Diantara prinsip dalam asuhan keperawatan anak tersebut adalah:

Pertama, Anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. Pola-pola inilah yang harus dijadikan ukuran, bukan hanya bentuk fisiknya saja tetapi kemampuan dan kematangannya.

Kedua, Anak adalah sebagai individu yang unik yang mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan

usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologi seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain. Selain kebutuhan fisiologi tersebut, anak juga sebagai individu yang juga membutuhkan kebutuhan psikologi, sosial, dan spiritual. Hal tersebut dapat terlihat pada tahap usia tumbuh kembang anak. Pada saat yang bersamaan perlu memandang tingkat kebutuhan khusus yang dialami oleh anak.

Ketiga, Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat anak adalah generasi penerus bangsa.

Keempat, Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Untuk menyejahterakan anak, keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak. Anak dikatakan sejahtera berarti anak tidak merasakan gangguan psikologi, seperti rasa cemas, takut maupun sejenisnya. Mereka selalu menikmati masa-masa kecil dengan penuh kesenangan dan kasih sayang. Kemudian dalam upaya menyejahterakan anak tersebut, tidak terlepas dari peran keluarga, sehingga dalam perbaikan mutu keperawatan selalu melibatkan keluarga.

Kelima, Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan

kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal). Sebagai bagian dari keluarga anak harus dilibatkan dalam pelayanan keperawatan, dalam hal ini harus terjadi kesepakatan antara keluarga, anak dan tim kesehatan.

Keenam, Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan pada anak adalah selalu memperhatikan lingkungan baik secara internal maupun eksternal karena kematangan anak sangat ditentukan oleh lingkungan yang ada, baik anak sebagai individu maupun sebagai bagian dari masyarakat.

Ketujuh, Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

d. Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak

Hidayat dalam Wong, D.L (1995) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai:

1) Pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asuh, dan asuh.

2) Sebagai advokasi keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga mampu sebagai advocate keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

3) Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan penyakit merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

4) Pendidikan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat.

5) Konseling

Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh anak maupun keluarga. Berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun anak itu sendiri. Konseling ini dapat memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

6) Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan tidak dapat dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

7) Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu di samping anak, maka peran sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

8) Peneliti

Peran ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

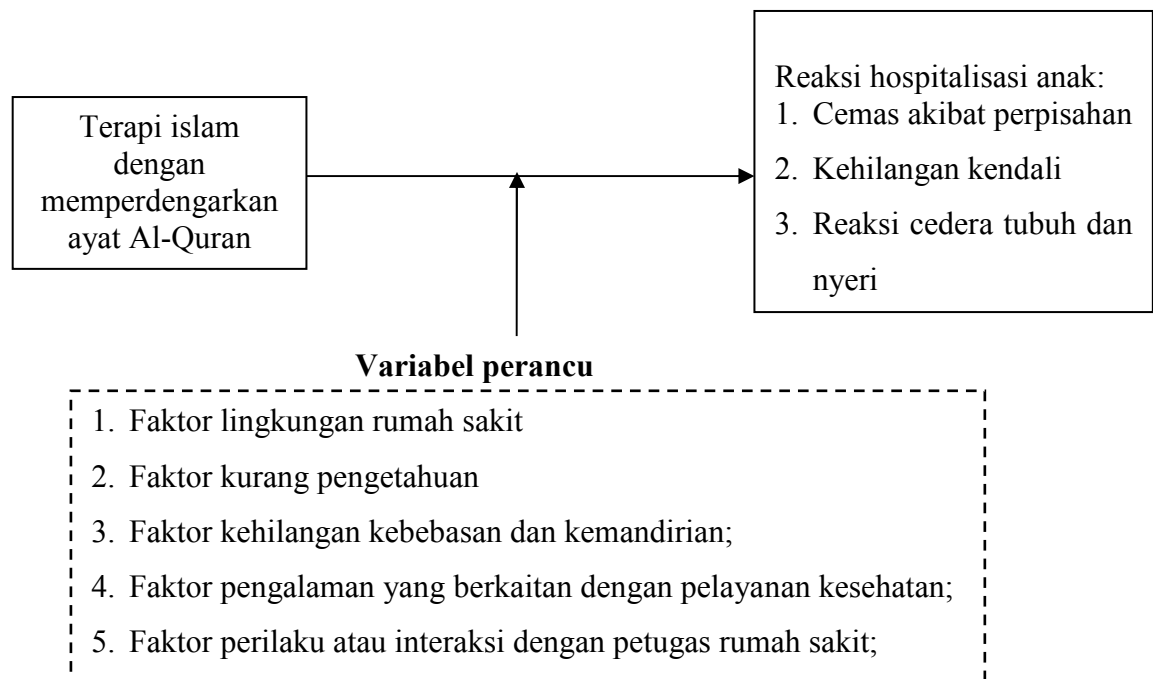
B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir yang dikembangkan berdasarkan teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran sederhana

tentang landasan berfikir penelitian dengan menunjukkan variabel-variabel penelitian dan keterkaitan antara variable.

Variabel independen

variabel dependen



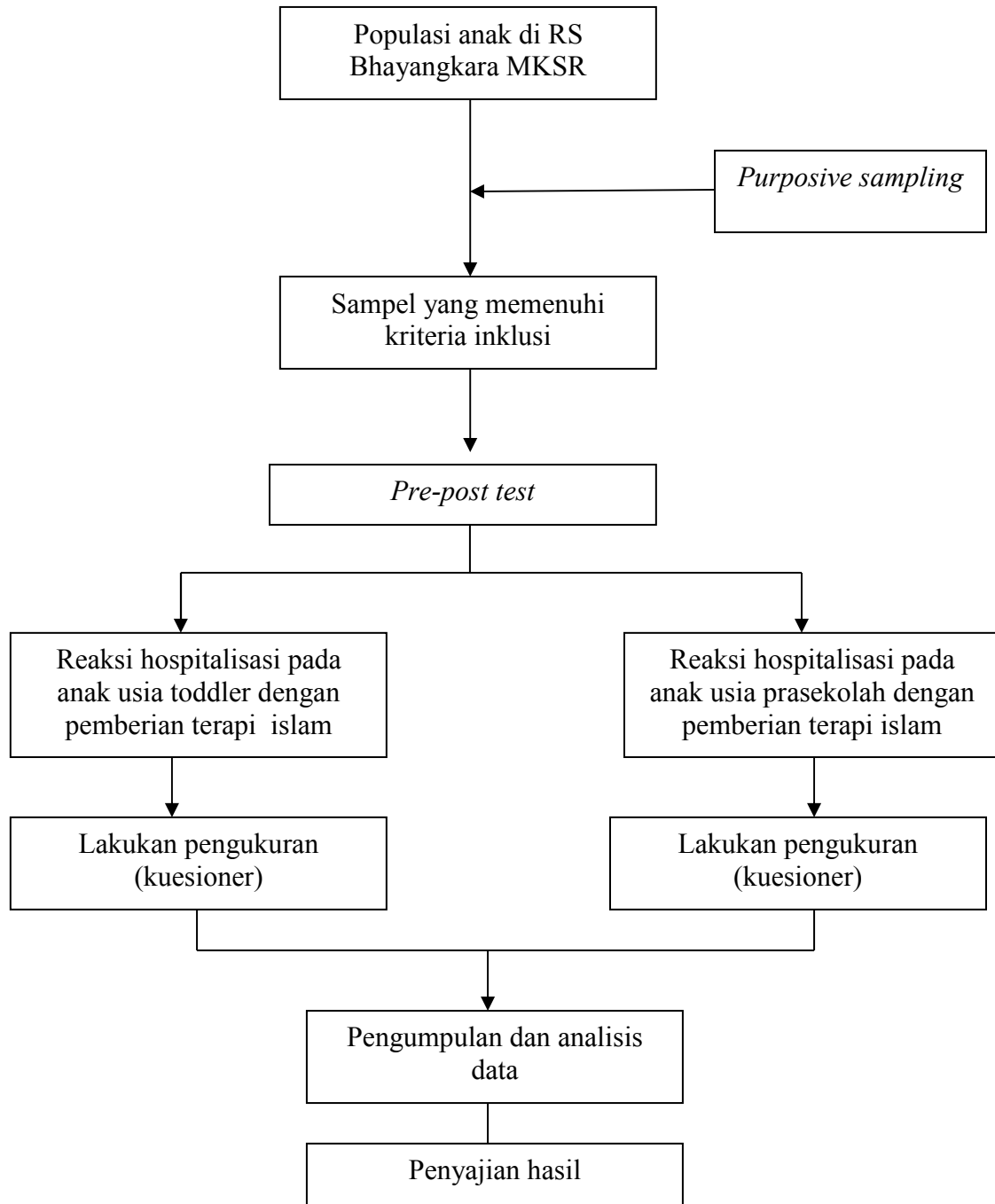
Keterangan:

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Bagan 2.1 kerangka konsep efektifitas terapi islam terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah

C. KERANGKA KERJA



Bagan 2.2 Kerangka kerja penelitian efektifitas terapi islam terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini berjenis pra eksperimen dengan pendekatan one group pra-post test design. Rancangan *one group pra-post test design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi/dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi/ dilakukan pengukuran kembali dengan menggunakan kuesioner lagi setelah dilakukan intervensi. Peneliti melakukan penelitian untuk melihat keefektifan terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi :

Penelitian dilakukan di Ruang parkit dan ketilan rumah sakit Bhayangkara Makassar

2. Waktu :

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini yakni pada tanggal 9 Februari – 22 Februari tahun 2015

C. Pupulasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah dari semua variabel yang diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak yang dirawat di rumah sakit Bhayangkara Makassar.

2. Sampel

Ada pun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 responden, anak usia toddler sebanyak 10 responden sedangkan anak usia prasekolah sebanyak 10 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah penyampelan dengan pertimbangan (*purposive sampling*).

a) kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Klien yang sementara dirawat diruang parkit rumah sakit Bhayangkara Makassar
- 2) Klien yang berumur 1-5 tahun
- 3) Klien yang didampingi orang tuanya
- 4) Orang tua klien dapat amembaca dan menulis
- 5) Bersedia diteliti
- 6) Klien yang beragama islam
- 7) Klien yang dapat mendengar (tidak tuli)
- 8) Klien yang tidak dapat psikoterapi lainnya

b) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut

- 1) Klien yang tidak mengalami reaksi hospitalisasi
- 2) Klien yang mendapat psikoterapi lainnya
- 3) Klien yang non muslim

D. Instrument penelitian

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengukur konsep peminatan (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan – pertanyaan yang akan dijawab oleh responden/sampel (Nasyrah, 2012). Sedangkan untuk mengetahui tindakan dilakukan dengan observasi terstruktur. Instrumen ini berdasarkan penelitian Muh. Irwan Irhan tahun 2013.

E. Pengumpulan data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan metode angket atau kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang diberikan pada orang lain dengan maksud orang tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti. Serta menggunakan metode observasi untuk mengetahui tindakan.

2. Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian, yaitu pasien anak usia toddler dan prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti tapi diperoleh dari pihak lain. Dalam hal ini peneliti mengambil dari literatur – literatur yang ada di buku atau dokumentasi yang dimiliki RS Bhayangkara.

F. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan alat elektronik berupa computer dengan menggunakan program olah data. Tahap – tahap pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang data atau mengecek jumlah dan mengedit kelengkapan pengisian kuesioner.

b. Koding

Setelah data masuk, setiap jawaban dikonversi ke dalam angka – angka (simbol) sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya

c. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas semua data yang akan dianalisis. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel yang

mudah dipahami maknanya. Selanjutnya peneliti bertugas untuk memberi penjelasan atau keterangan dengan menggunakan kalimat atas data-data yang telah diperoleh.

2. Analisa Data

Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian diolah dengan menggunakan metode uji statistik.

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya.

b. Analisis Bivariat

Analisis data ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk hal tersebut, uji statistik yang akan digunakan adalah *Rasio Prevalensi* (RP) dan tingkat kemaknaan *Confidence Interval* (CI).

G. Etika penelitian

Menurut Yurisa (2008), membagi empat yang harus ada ketika melakukan penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*Autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait prinsip

menghormati bakti dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). *Informed consent* ini bertujuan setelah mendapat informasi yang jelas dan menandatangani formulir yang disediakan, bila subjek menerima untuk dilakukan penelitian dan bila subjek menolak, peneliti tidak boleh memaksa.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar-dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk yang bersifat pribadi sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Penelitian dapat menggunakan koding (*initial atau identification*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan factor-faktor secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan factor-faktor ketetapan, keseksamaan, intimitas, psikologi, serta perasaan religius subjek

penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*Beneficence*). Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun, kematian subyek penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Parkit dan Ketilang Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang terletak Jl. Let. Jend. Andi Mappaouddang No 63, Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 9 Februari sampai 22 Februari 2015, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi anak usia toddler dan usia prasekolah. Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia toddler dan anak usia prasekolah dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel yang diteliti sebanyak 20 responden dimana terdapat 10 responden anak usia toddler (>1 tahun-3 tahun) dan 10 responden anak usia prasekolah (>3 tahun-6 tahun) yang semuanya telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Data dari responden di peroleh melalui kuesioner. Untuk mengidentifikasi reaksi hospitalisasi pada anak usia Toddler dan usia prasekolah melalui daftar pertanyaan berupa kuesioner.

Data hasil penelitian ini diolah dengan menggunakan analisis statistik dan selanjutnya hasil penelitian ini secara lengkap disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel data disertai narasi.

1. Karakteristik Responden

a. Anak Usia Toddler

Pada tabel di bawah menunjukkan bahwa dari 10 responden anak usia toddler, berumur 1 tahun sebanyak 2 responden atau 20%, berumur 2 tahun sebanyak 4 responden atau 40%, berumur 3 tahun sebanyak 4 responden atau 40%. Sedangkan dari 10 responden anak usia toddler diperoleh sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden atau 60% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 responden atau 40%.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dan kelompok jenis kelamin di rumah sakit Bhayangkara Makassar

Kelompok umur	Usia toddler	
	F	%
1 Tahun	2	20
2 Tahun	4	40
3 Tahun	4	40
Jumlah	10	100
Jenis kelamin	F	
	F	%
Laki-laki	6	60
Perempuan	4	40
Jumlah	10	100

Sumber: Data primer, februari Tahun 2015

b. Anak usia prasekolah

Pada tabel di bawah menunjukkan bahwa dari 10 responden anak usia toddler diperoleh sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-

laki sebanyak 6 responden atau 60%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 responden atau 40%. Sedangkan dari 10 responden anak usia prasekolah diperoleh sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden atau 70%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden atau 30%.

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dan kelompok jenis kelamin di rumah sakit Bhayangkara Makassar

Kelompok umur	Usia prasekolah	
	F	%
4 Tahun	6	60
5 Tahun	2	20
6 Tahun	2	20
Jumlah	10	100
Jenis kelamin		
	F	%
Laki-laki	7	70
Perempuan	3	30
Jumlah	10	100

Sumber: Data primer, februari Tahun 2015

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik subjek penelitian yaitu reaksi perpisahan, reaksi kehilangan kontrol, reaksi cedera tubuh. Adapun hasil analisis univariat tersebut dapat dilihat pada tabel:

a. Reaksi hospitalisasi sebelum terapi murottal

Tabel di bawah menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan terapi murottal, semua anak usia toddler dan anak usia prasekolah memperlihatkan adanya reaksi berat baik pada reaksi hospitalisasi perpisahan, kehilangan control dan cedera tubuh sebanyak 10 responden atau 100%

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi reaksi hospitalisasi anak sebelum terapi murottal
pada anak usia toddler dan anak usia prasekolah di rumah sakit
Bhayangkara Makassar

Reaksi perpisahan	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	10	100	10	100
Jumlah	10	100	10	100
Reaksi kehilangan kontrol	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	10	100	10	100
Jumlah	10	100	10	100
Reaksi cedera tubuh	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	10	100	10	100
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data primer, februari Tahun 2015

b. Reaksi hospitalisasi setelah terapi murottal

Tabel di bawah menunjukkan bahwa pada saat setelah diberikan terapi murottal, sebagian anak usia toddler memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 8 responden atau 80%, berat sebanyak 2 responden atau 20%, sedangkan pada anak usia prasekolah memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 3 responden atau 30%, berat sebanyak 7 responden atau 79%.

Tabel di bawah menunjukkan bahwa pada saat setelah diberikan terapi murottal, sebagian anak usia toddler memperlihatkan reaksi kehilangan kontrol dengan sedang sebanyak 8 responden atau 80%, berat sebanyak 2 responden atau 20%, sedangkan pada anak usia prasekolah memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 4 responden atau 40%, berat sebanyak 6 responden atau 60%.

Tabel di bawah menunjukkan bahwa pada saat setelah diberikan terapi murottal, sebagian anak usia toddler memperlihatkan reaksi cedera tubuh dengan ringan sebanyak 2 responden atau 20%, sedang sebanyak 6 responden atau 60%, berat sebanyak 2 responden atau 20%, sedangkan pada anak usia prasekolah memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 2 responden atau 20%, berat sebanyak 8 responden atau 80%.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi reaksi hospitalisasi anak setelah terapi murottal
pada anak usia toddler dan anak usia prasekolah di rumah sakit
Bhayangkara Makassar

Reaksi perpisahan	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	8	80	3	30
Berat	2	20	7	70
Jumlah	10	100	10	100
Reaksi kehilangan kontrol	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	8	80	4	40
Berat	2	20	6	60
Jumlah	10	100	10	100
Reaksi cedera tubuh	Usia toddler		Usia prasekolah	
	f	%	f	%
Tidak ada reaksi	0	0	0	0
Ringan	2	20	0	0
Sedang	6	60	2	20
Berat	2	20	8	80
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data primer, februari Tahun 2015

3. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variabel, baik data pretest maupun posttest, maka digunakan uji normalitas Shapiro-Wilk (Dahlan, MS, 2011). Pada uji Normalitas data menunjukkan nilai p 0,591 atau $>0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan

adalah analisis parametrik, yaitu uji t berpasangan (paired t test) dan uji t bebas (independent t test) (Singgih Santoso, 2003: 118).

Tabel 4.5
Uji Normalitas Toddler

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.167	10	.200 [*]	.943	10	.591
Posttest	.242	10	.099	.823	10	.078

Tabel 4.6
Uji Normalitas Prasekolah

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.184	10	.200 [*]	.855	10	.067
Posttest	.162	10	.200 [*]	.895	10	.194

a. Efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler

Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa terdiri dari 2 perlakuan dimana ada pretest dan posttest. Adapun jumlah responden sebanyak 10 responden. Dimana nilai rata-rata dan standar deviasi pada perlakuan pretest yaitu 43,50 dan 7,647 sedangkan pada perlakuan posttest nilai rata-rata dan standar deviasi yaitu 22,80 dan 7,525. Sehingga didapatkan nilai perbedaan rata-rata yaitu 20,7. Nilai t tabel (df 9) sebesar 2,262 maka daerah penerimaan H_0 antara -2,262 sampai dengan 2,262. Pada penelitian ini, nilai T hitung 6,045 maka nilai ini berada diluar daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat

diputuskan bahwa “ada keefektivan terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler di Rumah Sakit Bhayangkara.

Analisis data untuk menguji hipotesis juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji Paired Sampel t-Test yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima.

Tabel 4.7
Analisis skor kecemasan pada anak usia toddler

Perlakuan	Skor Kecemasan					T hitung	P*
	n	Min	Maks	Rerata \pm SD	Perbedaan rerata (IK95%)		
Pretest	10	32	54	43,50 \pm 7,649	20,7 (12,966	6,045	0,000
Posttest	10	16	39	22,80 \pm 7,525	- 28,434)		

* Nilai p dengan Uji T berpasangan (*Paired T test*)

b. Efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa terdiri dari 2 perlakuan dimana ada pretest dan posttest. Adapun jumlah responden sebanyak 10 responden. Dimana nilai rata-rata dan standar deviasi pada perlakuan pretest yaitu 36,70 dan 4,111 sedangkan pada perlakuan posttest nilai rata-rata dan standar deviasi yaitu 28,30 dan 4,322. Sehingga didapatkan

nilai perbedaan rata-rata yaitu 8,4. Nilai t tabel (df 9) sebesar 2,262 maka daerah penerimaan H_0 antara -2,262 sampai dengan 2,262. Pada penelitian ini, nilai T hitung 8,573 maka nilai ini berada diluar daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa “ada keefektivan terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler di Rumah Sakit Bhayangkara.

Analisis data untuk menguji hipotesis juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji Paired Sampel t -Test yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima.

Tabel 4.8
Analisis skor kecemasan pada usia prasekolah

Perlakuan	Skor Kecemasan					T hitung	P*
	n	Min	Maks	Rerata \pm SD	Perbedaan rerata (IK95%)		
Pretest	10	33	46	36,70 \pm 4,111	8,4	8,573	0,000
Posttest	10	23	34	28,30 \pm 4,322	(6,184 – 10,616)		

Sumber: Data primer, februari Tahun 2015

c. Perbedaan efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah di Rumah Sakit Bhayangkara

Pada tabel di bawah menunjukkan nilai rata-rata dan standar deviasi reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler adalah 20,70 dan

10,812 dan kelompok anak usia prasekolah adalah 8,40 dan 3,098. Angka *significancy* (P) adalah 0,003 dengan perbedaan rerata sebesar 12,3. Nilai IK95% adalah 4,828 – 19,772. Karena nilai p 0,003 (<0,05) maka diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan rerata skor reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah, dimana terapi murottal tampak lebih efektif terjadi pada kelompok anak usia toddler.

Tabel 4.9
Analisis selisih skor reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah.

Kelompok	Nilai selisih skor reaksi hospitalisasi			P*
	n	Rerata \pm SD	Perbedaan rerata (IK95%)	
Toddler	10	20,70 \pm 10,812	12,3 (4,828 – 19,772)	0,003
Prasekolah	10	8,40 \pm 3,098		

* Nilai p dengan Uji T independen (*Independent T test*)

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan membandingkan teori yang ada maka dikemukakan bahwa:

1. Gambaran efektifan terapi murottal terhadap reaksi perpisahan, reaksi kehilangan kontrol dan reaksi cedera tubuh pada anak usia toddler di RS Bhayangkara Makassar

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan terapi murottal, semua anak usia toddler dan anak usia prasekolah

memperlihatkan adanya reaksi berat baik pada reaksi hospitalisasi perpisahan, kehilangan control dan cedera tubuh sebanyak 10 responden atau 100%. Namun setelah dilakukan terapi murottal sebagian anak usia toddler memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 8 responden atau 80%, berat sebanyak 2 responden atau 20%.

Hal ini terjadi karena pada tahap ini anak Pengalaman dan perilaku mereka mulai dipengaruhi oleh lingkungan diluar keluarga terdekat, mereka mulai berinteraksi dengan teman, mengembangkan perilaku/moral secara simbolis, kemampuan berbahasa yang minimal. Anak mulai belajar baik dan buruk, benar atau salah melalui budaya sebagai dasar peletakan nilai moral. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang menyenangkan dirinya, Membedakan diri dengan yang lain & meluaskan kepercayaan pada yang lain.

Berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014), bahwa Kecemasan yang timbul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Hal ini yang membuat anak usia toddler akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. Toddler bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area toddler dalam

hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi. anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anak-anak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif, seringkali respon ini tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri. *Toddler* biasanya mampu mengkomunikasikan nyeri dengan cara menunjuk area spesifik nyeri yang mereka rasakan, meskipun begitu anak belum mampu menggambarkan jenis dan intensitas nyeri.

Menurut Supartini (2004) menunjukkan bahwa hospitalisasi anak usia toddler dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang kan sangat berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dengan perawatan anak selama di rumah sakit. Oleh karena itu, betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa bagi anak usia toddler, hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Timbul tantangan-tantangan yang harus dihadapi anak, seperti mengatasi suatu perpisahan, harus dapat mengendalikan diri di rumah sakit serta dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan saat dirawat di rumah sakit dan penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusnya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak lain yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Asumsi peneliti bahwa, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan efek dari hospitalisasi pada anak yang dirawat di rumah sakit yang mengalami reaksi hospitalisasi berupa reaksi perpisahan, reaksi kehilangan kontrol dan reaksi cedera tubuh adalah dengan cara terapi murottal selama anak di rawat di rumah sakit. Dimana dengan terapi murottal dapat mengurangi reaksi hospitalisasi yang dialami anak usia toddler. Pengaruh terapi murottal terhadap kesehatan bisa mengatasi ketegangan dan kecemasan serta dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Sudah tidak di ragukan lagi, bahwa Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai obat penyembuh dan Rahmat bagi orang-orang yang beriman. Hal ini

merupakan salah satu mukjizat dan keistimewaan Al-Qur'an. Keistimewaan ini dipertegas oleh Allah Azza Wajalla dalam firmanNya surah Al-Isra ayat 82.

firman Allah dalam surah Al-Isra ayat 82):

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا



Terjemahannya: “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS Al-Isra:82).

Dari ayat di atas menunjukkan bahwa al-Qur'an selain sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang yang beriman, juga berfungsi sebagai obat/penyembuh. Dalam posisinya sebagai obat, al-Qur'an memiliki dua fungsi sekaligus, yaitu sebagai obat penyakit jasmani dan sebagai obat penyakit hati. Sebagai obat penyakit jasmani, Al-Qur'an memiliki dua mekanisme, pertama, ayat Al-Qur'an digunakan untuk mengobati suatu penyakit dengan cara dibacakan atau diperdengarkan. kedua, Al-Qur'an sebagai obat bagi penyakit dada (*syifaa ul lima fish-shudur*) dan sekaligus sebagai obat bagi penyakit badan. Dengan membaca al-Qur'an, dengan mengikuti petunjuk-petunjuknya, dan selalu mengingat Allah yang menurunkan al-Qur'an, orang bisa terhindar dari sifat syirik, dengki, sombong, iri hati dan penyakit-penyakit hati lainnya dan akhirnya menjadi

tenang, tentram, tidak emosional, tidak mudah marah serta terhindar dari rasa cemas atau khawatir (Admin, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ada di mana menunjukkan bahwa terapi murottal efektif di gunakan pada anak yang mengalami reaksi hospitalisasi. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami reaksi hospitalisasi berupa meringis kesakitan, menendang dan memukul.

2. Gambaran efektifan terapi murottal terhadap reaksi perpisahan, reaksi kehilangan kontrol dan reaksi cedera tubuh pada anak usia prasekolah di RS Bhayangkara Makassar

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat setelah diberikan terapi murottal, pada anak usia prasekolah memperlihatkan reaksi perpisahan dengan sedang sebanyak 3 responden atau 30%, berat sebanyak 7 responden atau 70%.

Hal ini terjadi karena prasekolah merupakan tahap anak mempelajari tingkat ketegasan dan tujuan untuk mempengaruhi lingkungan, anak kurang percaya diri, pesimis, takut salah, perilaku kuat, egosentrik. Mereka memiliki pemahaman bahasa yang terbatas dan hanya dapat melihat satu aspek dari suatu objek atau situasi pada satu waktu. Cara berpikir magis yang menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman, selain itu, anak usia prasekolah mengalami konflik psikoseksual dan takut terhadap mutilasi, sehingga setiap ingin dilakukan tindakan anak sering kali menolak karena merasa ingin disakiti.

Berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas (2010) mengatakan bahwa kecemasan pada anak khususnya anak usia prasekolah yang sakit dan harus dirawat inap merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang berarti gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional yang adekuat. Hal ini perlu penanganan sedini mungkin karena keterlambatan dalam penanganan kecemasan ini sendiri akan membawa dampak tidak baik pada proses kesembuhannya terutama pada anak yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit yang lingkungannya masih asing baginya. Apabila kecemasan tidak segera ditangani dan menjadi lebih buruk, maka dampak yang lebih besar dan nyata yaitu anak akan menolak perawatan dan pengobatan, kondisi seperti ini berpengaruh besar pada lama atau proses perawatan dan pengobatan serta penyembuhan dari anak sakit tersebut.

Menurut Alimul (2005), persepsi sakit dan hospitalisasi anak usia prasekolah adalah merasa sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Menurut Utami (2014), Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Biasanya anak akan bertanya karena bingung

dan tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu anak juga akan menangis bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Anak prasekolah sulit membedakan antara kenyataan dan khayalan, dimana mereka percaya bahwa sakit yang dialami disebabkan pikiran atau tindakannya sendiri. Perasaan bersalah timbul ketika mengalami suatu kecelakaan yang akibat kelalaian seperti ketika terjatuh atau terbakar.

Dari hasil observasi penelitian ini dilakukan terapi selama 3 hari berturut-turut anak mengalami perubahan reaksi setelah hari kedua terapi dilakukan dapat dilihat bahwa bagi anak usia prasekolah proses hospitalisasi sangat berdampak serius. Hospitalisasi dapat membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya, anak dan orang tua mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan, sehingga berdampak negatif bagi anak. Reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan rumah sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan dan perubahan perilaku.

Asumsi peneliti bahwa, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah dengan memberikan intervensi terapi murottal selama anak dirawat di rumah sakit. Terapi murottal ini dapat memberikan efek menenangkan, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan konsentrasi, menyembuhkan berbagai penyakit, menciptakan suasana damai dan meredakan ketegangan saraf otak, meredakan

kegelisahan, mengatasi rasa takut, memperkuat kepribadian, meningkatkan kemampuan berbahasa.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terapi murottal efektif digunakan terhadap anak yang mengalami reaksi hospitalisasi karena dapat mengurangi reaksi hospitalisasi pada anak yang dirawat dirumah sakit. Adapun reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah yaitu berupa sering mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat bahkan anak usia prasekolah sering kali lari keluar dari ruangan jika ingin dilakukan tindakan.

3. Gambaran perbandingan keefektivan terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasipada anak usia toddler dan prasekolah di Rumah Sakit Bhayangkara

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,003$ hal ini bermakna bahwa ada perbedaan antara anak usia todler dan anak usia prasekolah yang telah dilakukan terapi murottal. Di mana dinyatakan bahwa reaksi hospitalisasipada anak usia toddler lebih besar perubahan yang terjadi dibandingkan dengan anak usia prasekolah yang dilakukan terapi murottal.

Menurut Umi (2013) Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan *tampertantrum*. Menurut Ball dan Bindler (2003), anak yang dirawat di rumah sakit berada pada lingkungan asing yang tidak diketahuinya,

dikelilingi orang-orang asing, peralatan, dan pemandangan sekitar menakutkan; sehingga menimbulkan reaksi hospitalisasi.

Menurut Hockenberry & Wilson, (2009) Anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan reaksi menangis karena kesakitan dan hospitalisasi. Penyebab penurunan *mood* antara lain perubahan status kesehatan dan lingkungan yang jauh dari rutinitasnya sehari-hari serta keterbatasan koping mekanisme anak dalam memecahkan masalah. Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman sakit, perpisahan, pengalaman dirawat di rumah sakit, pembawaan anak dan ketrampilan koping, kegawatan diagnosa, dan *support system*.

Musik murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (Sa'dulloh, 2008). Terapi murrotal adalah terapi bacaan Al-Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat AL-Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Terjemahannya : "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang

berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."

Menurut Mustamir (2009) dalam Siswantinah (2011) bacaan surah Al-quran yang terbaik adalah Al-fatihah, surah tersebut juga dapat digunakan untuk mengurangi/menurunkan kecemasan. Ketika seseorang mendengarkan alunan Al-fatihah, sinyal itu akan ditangkap oleh telinga. Selanjutnya impuls bacaan Al-fatihah diteruskan sampai thalamus (bagian batang otak). Bila seseorang memahami bahasa/makna Al-fatihah, impuls akan diteruskan ke area auditorik primer dan sekunder, lalu diolah di area wernicke untuk diinterpretasikan makna-maknanya. Kemudian, impuls akan diasosiasikan ke area prefrontal agar terjadi perluasan pemikiran atau pendalaman makna yang turut berperan dalam menentukan respon hipotalamus terhadap makna-makna tersebut. Hasil yang diperoleh di area wernicke akan disimpan sebagai memori, lalu dikirimkan ke amigdala untuk ditentukan reaksi emosionalnya. Oleh karena itu, jika kita meresapi makna al-fatihah, maka kita akan memperoleh ketenangan jiwa (Deby. 2014).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan intervensi terapi murottal dengan anak usia toddler lebih efektif mengurangi reaksi hospitalisasi pada anak di bandingkan anak usia prasekolah. Dalam hal ini anak usia toddler lebih dapat mengontrol diri, dapat Membedakan diri dengan yang lain & meluaskan kepercayaan pada yang lain. Pada usia toddler juga anak hanya mengalah jika ingin dilakukan tindakan. Sedangkan pada usia prasekolah

kurang dapat membedakan antara diri sendiri dan orang lain, tingkat ketegasan dalam melakukan sesuatu pun meningkat, serta anak usia prasekolah lebih kurang percaya diri. Oleh karena itu, seorang perawat atau orang tua berperan penting dalam melakukan mengurangi terjadinya reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dengan cara melakukan terapi murottal pada anak yang dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal lebih efektif digunakan pada anak usia toddler dibandingkan anak usia prasekolah karena anak usia toddler lebih dapat mengontrol diri dan lebih percaya diri dibandingkan anak usia prasekolah tingkat ketegasannya meningkat serta kurang percaya diri.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis efektifitas terapi murottal terhadap reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan usia prasekolah di rumah sakit Bhayangkara Makassar maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil penelitian dapat diidentifikasi reaksi hospitalisasipada anak usia toddler sebelum dilakukan terapi murottal adalah seluruhnya ada reaksi (100%), kemudian setelah dilakukan terapi murottal adalah yang ada reaksi sebanyak 2 orang (20%) dan yang tidak ada reaksi sebanyak 8 orang (80%).
2. Dari hasil penelitian dapat diidentifikasi reaksi hospitalisasipada anak usia prasekolah sebelum dilakukan terapi murottal adalah seluruhnya ada reaksi (100%), kemudian setelah dilakukan terapi murottal adalah yang ada reaksi sebanyak 3 orang (30%) dan yang tidak ada reaksi sebanyak 7 orang (70%).
3. Terdapat perbedaan rerata skor reaksi hospitalisasipada anak usia toddler dan prasekolah, dimana terapi murottal tampak lebih efektif terjadi pada kelompok anak usia toddler.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan untuk mengurangi reaksi hospitalisasi pada anak yaitu:

1. Bagi para ibu

Orang tua sebaiknya selalu memperdengarkan anak mereka lantunan ayat-ayat al-quran agar anak mereka merasa tenang saat anak mereka dirawat di rumah sakit atau saat mengalami hospitalisasi.

2. Bagi para perawat

mengajarkan cara perawatan dengan terapi murottal yang sesuai dengan prosedur kepada orang tua anak agar dapat mengurangi reaksi hospitalisasi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Abdul Hakim 2013. Artikel Obat dan kesehatan dalam perspektif Al-Quran.
- Aizid Rizem. 2013. Ajaibnya surat-surat Al-Quran berantas ragam penyakit. Diva press. Jakarta
- Apriany dyna. 2013. Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. Jurnal tentang Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.2
- Ayuningsih Dyah. 2012. Psikologi perkembangan anak. Larasari. Yogyakarta.
- Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Deby Novita Putri. 2014. Pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada asuhan keperawatan Tn. K dengan pre operasi fraktur collum femur sinistra diruang mawar RSUD soediran mangun munogiri. Sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma Husada Surakarta.
- Destiana, Ratih. 2013. Pengaruh terapi murottal terhadap berat badan pada bayi prematur di ruang perinatologi rsud banyumas. Universitas jenderal soedirman Fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan jurusan keperawatan purwokerto.
- Detik herb, 2013. Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap kecerdasan dan kesehatan. <http://www.caraislam.com/2013/07/pengaruh-bacaan-al-quran-terhadap.html>. di unggah pada tanggal 15 januari 2015. 02:00
- Djamal Razmal. 2013. Hadist tentang kesehatan dalam islam. <http://www.teknoislam.com/2013/10/hadist-tentang-kesehatan-dalam-islam.html> di unggah pada tanggal 17 januari 2015. 23:50
- Fillah, Azzam (2008). *Al-Qur'an dan Fakta Medis*. <http://ukhtifillahimakumullah.com/khazanah/dirosah-hikmah/al-qur-an-dan-fakta-medis.html>. Tanggal 07-01-2015. Jam 23.07.
- Fitri ardiningsih. 2006. Hubungan antara dukungan informasional dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Jurnal jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing), volume 1, no.1,

- Ghofar Abdul, Lutfiyah Ningsih. 2008. The Influence Of Playing Therapy And Music Therapy (Listening Al-Qur'an: Juz Amma) To Anxiety Respond At Toddler. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu
- Hidayat, A aziz alimul. 2009. pengantar ilmu keperawatan anak 1. Salemba medika. Jakarta
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of paediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Hudriyah Evy Hukum. Dkk. 2013. Hubungan dukungan keluarga dan lingkungan rumah sakit dengan reaksi hospitalisasi Pada anak usia sekolah di rsup dr. Wahiddin sudirohusodo Makassar. Jurnal keperawatan vol. 3 no. 2
- Irwan Muh. Irwan. 2013. Gambaran reaksi hospitalisasi terhadap kecemasan anak usia prasekolah di ruang Ar rahim RSUD haji Makassar
- Lumiu, stella engel. Dkk. 2013. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di usia pra sekolah di irinae blu RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Ejournal keperawatan. Vol 1 no. 1
- Mamat. 2012. Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap kesehatan. <http://mitradjaya.com/pengaruh-bacaan-al-quran-terhadap-kesehatan/#more-1026> di unggah pada tanggal 15 januari 2015. 00:30
- Marshonah. 2009. Proses terapi islam terhadap penderita gangguan kejiwaan dipondok pesantren inabah 13 Yogyakarta. Universitas islam negeri sunan kalijaga Yogyakarta.
- Meutia Yusuf. Dkk. 2013. Pengaruh terapi bermain terhadap kondisi psikologis anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel abidin banda aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol.6 No.2
- Muiz Abd Kabry. 2013. Pertumbuhan dan perkembangan anak menurut islam. <http://al-badar.net/pertumbuhan-dan-perkembangan-anak-menurut-islam/> di unggal pada tanggal 30 januari 2015, 12:23
- Nadiyatul Wasiah. 2012. Hakikat anak dalam Al-Quran. QLC. http://www.quranlearningcentre.com/mutiara_kebajikan/read/67/hakikat-anak-dalam-alquran. di unggah pada tanggal 15 januari 2015. 22:23

- Nasyrah.2012. efektifitas perawatan perianal dengan baby oil terhadap pencegahan ruam popok pada bayi diruang parkit rumah sakit bhayangkara Makassar. Sekolah tinggi ilmu kesehatan stikes graha edukasi
- Nursalam, S, U. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat bayi dan anak)*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2011. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta. Salemba medika
- Perry & potter. 2005. Buku ajar Fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek. EGC. Jakarta
- Robbani. 2012. Murottal Al-quran. <http://lrobbani.blogspot.com/2012/11/murottal-al-quran.html>. diunggah pada tanggal 2 februari 2015, jam 22:11
- Sholikhah Hadiyatu. 2009. Terapi stres melalui psikoterapi islam menurut pemikiran dadang hawari. Universitas islam negeri sunan kalijaga Yogyakarta.
- Supartini Yupi. 2004. Konsep keperawatan anak. EGC. Jakarta
- Tahsin West. 2015. Murottal. http://tahsinwest.com/?page_id=129 diunggah pada tanggal 2 Februari 2015, jam22:11
- Tiro,Muhammad Arif. Nur Hidayah. 2011.metode penelitian social pendekatan survey. Andira publisher. Makassar
- Umi Solikhah. 2013. Efektifitas lingkungan terapeutik terhadap reaksi hospitalisasi pada anak. Jurnal keperawatan vol 1 no. 1
- Utami,Yuli. 2014. Dampak hospitalisasi terhadap Perkembangan anak. Jurnal Ilmiah. Volume 2 Nomor 2
- Widyawati. 2010. Dampak hospitalisasi pada anak. <http://widyainternet.blogspot.com/2010/01/dampak-hospitalisasi-pada-anak.html>. Di unggah pada tanggal 14 januari 2015. 23:50
- Winarsih Biyanti Dwi. 2012. Hubungan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Kartini Jepara. Fakultas ilmu keperawatan Depok

- Yuliyati Isna. 2009. Pengaruh religiusitas dan kelekatan (Attachment) orang tua terhadap perilaku keagamaan anak di desa paremono, kecamatan mungkid, kabupaten magelang. Universitas islam negeri sunan kalijaga Yogyakarta
- Yurisa, Wella. 2008. Etika penelitian kesehatan. Riau: FKUR

Biografi Penulis



Nursyamsiah, lahir di Sinjai, pada tanggal 31 Desember 1993. Menamatkan Sekolah dasar di **SDN 190 Cenning** pada tahun 2004, Sekolah menengah pertama (SMP) di **SMP NEGERI 3 SINJAI UTARA** pada tahun 2007 dan Sekolah menengah atas (SMA) di **SMA NEGERI 1 BULUPODDO** pada tahun 2011. Setelah itu melanjutkan pendidikan pada **Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar** pada Fakultas Ilmu Kesehatan dengan mengambil Jurusan S1 Ilmu Keperawatan dan telah

menempuh pendidikan sejak 03 Agustus 2011 sampai 16 April 2015 (3 tahun 9 bulan). Penulis merupakan anak sulung dari 7 bersaudara. Ayah penulis bernama **Muh. Arsyad** sedangkan Ibunda bernama **Saodah**.